Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 ½ Thlr.
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 30. Juli 1858.* **No. 31.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Prof Patruban: Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis. (Schluss.) — Dr. A. E. Flechner: Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im II. Quartale 1858. (Schluss.) — II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde. Dr. L. Schlager: Ueber das Bauprogramm der Landes-Irrenanstalt auf dem Leopoldsfelde bei Ofen. (Fortsetzung.) — Analekten und Besprechung neuer medic. Bücher. Analekten aus dem Gebiete a) der Therapie u. b) der Pharmacologie. — VI. Personalien, Miscellen. Notizen. Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten. — Personalien. Veränderungen in der k. k. feldärztl. Branche. Offene Correspondenz.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis

von
Professor **Patruban.**
(Schluss.)

Sectionsbefund des in der vorigen Nummer beschriebenen Krankheitsfalles.

Die anatomische Untersuchung ergab eine frische Tuberculose beider Lungen, gallertige der Agonie angehörige Erweichung des Magens und Zwerchfelles; in der rechten Oberschlüsselbeingegend fand sich eine thalergrosse, mit schlaffen Rändern gezeichnete, in einen faustgrossen Abscess führende Oeffnung, welche den von Jauche macerirten Kopfnicker, und die langen Zungenbein- und Schildknorpelmuskeln theilweise zerstört, und von den Insertionspuncten am Schlüsselbein und Brustbein losgewühlt erscheinen lässt. Die Eiterhöhle erstreckte sich nach abwärts bis zur ersten Rippe, nach aufwärts bis zur Kreuzung des *M. omohyoideus* mit der *V. jugularis.* Eine ähnliche Stelle bezeichnete die brandige Zerstörung der Weichtheile am Nacken, indem ein bei 4 Zoll langer und 1 Zoll breiter Substanzverlust die an den Bögen der vier oberen Halswirbel sich inhärirenden Muskeln zerstört, das Periost von den Wirbeln losgelöst, und den hinteren Halbring des Atlas necrotisch erscheinen lässt.

Am innern Drittheil des untern Augenhöhlenrandes der rechten Seite stellte sich eine haselnussgrosse Vertiefung dar, entsprechend einem Defect des Oberkiefers; die Haut an dieser Stelle narbig glänzend, pergamentähnlich eingetrocknet, am Grunde dieser Vertiefung eine linsengrosse mit Eiter erfüllte, in die Highmorshöhle führende Lücke. Das Schädeldach schön oval geformt, nach rückwärts zu sclerosirt, die Pfeil- und Kranznath vollständig an der innern Seite verknöchert; zahlreiche Pacchioni'sche Gruben, welche sich rechts auch am Stirnknochen in namhafter Zahl und Tiefe zeigen. Die Gefässfurchen der *Art. spinosa* an der rechten Seite stärker ausgesprochen, das Hinterhauptbein in der Gegend der dem Kleinhirn entsprechenden Gruben mit Osteophyten besetzt. An der Basis des Gehirnes sass auf der Varolsbrücke in der Richtung gegen die Sehstreifen hin eine haselnussgrosse Perlgeschwulst, welche, ohne eine Abflachung an dem *Pons Varoli* erzeugt zu haben, bis zur kleinen Portion des fünften Paares reichte, und mit dem Neurilem des dritten Paares fadig verbunden war. Die *Arachnoidea* war in der nächsten Umgebung des Neugebildes getrübt durch fettkörnige Einlagerungen und Kalkkörper. Von dem Cholesteatom aus erstreckte sich eine rabenfederdicke Fortsetzung in den *Porus acusticus* hinein, und nach Eröffnung des innern Gehörganges fanden sich noch zwei hirsekorngrosse mit dem Neurilem des siebenten Paares innig verbundene Perlensäcke, welche den *Ramus cochlearis* des achten Paares in etwas verdrängten. Der Inhalt der Geschwulst wies den gewöhnlichen Befund der Perlengeschwülste, nämlich Cholestearintafeln, gelbbraune Körnchenkugeln und die von Virchow beschriebenen drüsenartigen Schläuche, welche den Dermoidcysten im Allgemeinen zukommen.

Die *Carotis d* (Fig. I. 1) 1½ Z. ober ihrem Ursprung aus der *Anonyma* verengt, und nach aufwärts in einen häutigen Bindegewebsstrang (3) umwandelt, welcher mit dem Neurilem des *N. sympathicus* zellig verbunden war. Die Eröffnung des Gefässes zeigte die Bildung des am obern Ende involvirten Thrombus (4), welcher Spuren der Stilling'schen Canalisirung an sich trägt. Die *Art. thyr. sup.* (5) der rechten Seite um ein Geringes weiter als ihre

Namensträgerin der linken Seite. Der obere Drüsenzweig (11) gibt einen $^1/_2$ L. starken nach ein- und aufwärts zur Mitte des *Ligam. conoideum* laufenden Ast (12) ab, welcher bogenförmig in einen 1 L. starken über den *M. hyothyreoideus sin.* laufenden Zweig (13) der *Art. thyr. sin.* übergeht. Die Schilddrüse war mit einem unpaarigen bis zur Basis des Zungenbeines verlängerten Lappen (E) versehen, welcher aus der obgedachten Arterienschlinge seine nutritiven Aeste empfängt. Ferner läuft aus der *Art. thyr. sup.* ein $^1/_3$ L. starker Ast (14) zur Mittellinie des *lig. hyothyreoideum medium* und tritt hier sowohl mit dem gleichnamigen Ast der andern Seite, als auch mit dem *Ramus subhyoideus* der Zungenarterie in vielfache Anastomose (15), so dass hinter der Basis des Zungenbeines ein reichliches Arteriennetz sich darstellt, aus welchem ebenfalls nutritive Zweige (16) in den unpaarenSchilddrüsenlappen ziehen. Wenn gleich nach Unterbindung der einen *Carotis* die Kreislaufsverhältnisse vorzugsweise durch den *Annulus Willisii* sich regeln und die Bildung von Collateralgefässen in der verhältnissmässig kurzen Zeit in unserem Fall kaum stattfinden konnte, so ist dennoch nicht zu zweifeln, dass durch diese eben benannten Median-Anastomosen der Collateralkreislauf begünstigt wurde. Die *Art. maxill. int.* verwandelt sich 2 L. unter dem Ursprunge der *Art. spinosa* in einen obliterirten fibrösen Strang, welcher in die Narbenmasse der durch die Trepanation entstandenen bandartigen Masse des Unterkiefers einlauft; erst in der Nähe der Tuberositas des Oberkiefers ist die *Art. max. int.* wieder wegsam.

Der Stamm des fünften Paares zeigte sich weder im Bereich des *Ganglion Gasseri* noch im Verlauf der Aeste pathologisch verändert; die Grube am Felsenbein, welche der Meckelschen Höhle entspricht, stellt sich sehr entwickelt dar, und tiefer als auf der linken Seite; am vordern Umfang derselben ist ein rauher $1^1/_2$ L. höher nach vor- und auswärts sehender Knochenvorsprung vorhanden, welcher seiner Form, Lage und seinem Ansehen nach als Exostose zu betrachten ist. Bezüglich der Nervennarben beobachtet man am *N. infraorbitalis* 7 L. hinter dem *Margo infraorbitalis* den Nerven in ein derb fibröses Gebilde umwandelt, welches dem vordern Ende des sehr verengten und mit zottigen Osteophyten besetzten Unteraugenhöhlencanales entlang mit der den ausgestemmten Substanzverlust des Oberkiefers ersetzenden Narbenmasse ein Continuum darstellt. Auf dem Narbenstrang des Nerven erschienen einzelne blendend weisse Puncte, welche microscopisch untersucht, dunkle unregelmässige Körner darstellten, welche mit verdünnter Salzsäure behandelt, Luftblasen entwickelten und dann als amorphe Masse zurückblieben. Die Narbenmasse selbst zeigte sich aus Bindegewebsfasern und elastischen Fäden mit zahlreichen Kernbildungen zusammengesetzt, und schloss einzelne Bündel von Nervenprimitivfasern ein, welche dünner, als die des unversehrten Nerven, mit gekräuselten, hie und da varicös aussehenden Rändern versehen waren. Die *Art. infraorbitalis* endigte in der Nervennarbe als obliterirter Narbenstrang. Der *N. maxill. inf.* zeigt sich 4 L. unter der *incisura sigmoidea* des Unterkiefers in einen bandartigen fibrösen Streif umgewandelt, welcher alles nervösen Inhaltes baar in der schwielichen, missfärbigen, die getrennten Stücke des Unterkiefers verbindenden Bandmasse einläuft.

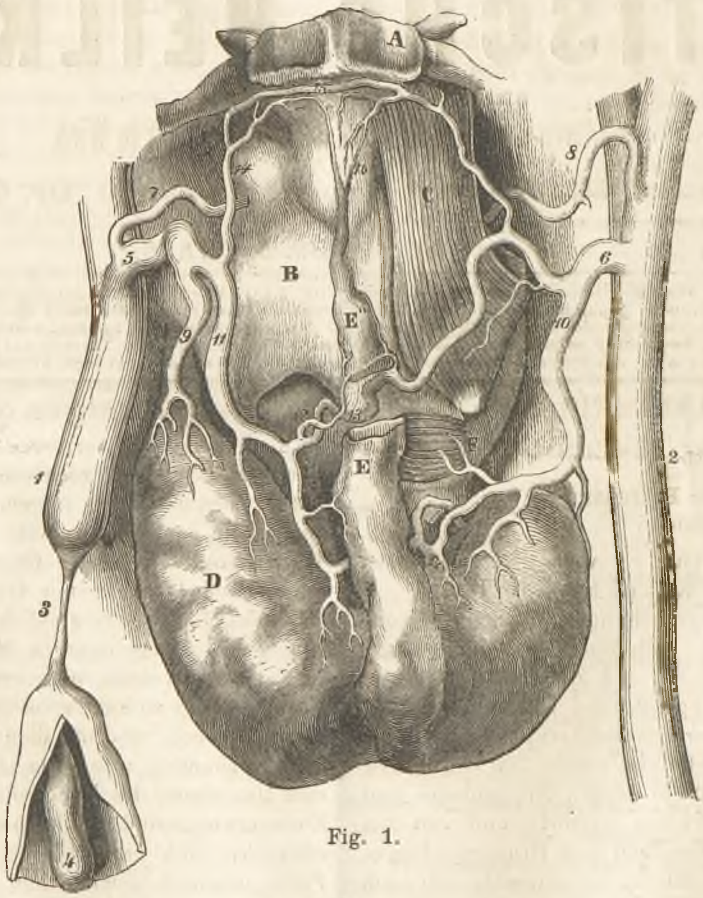


Fig. 1.

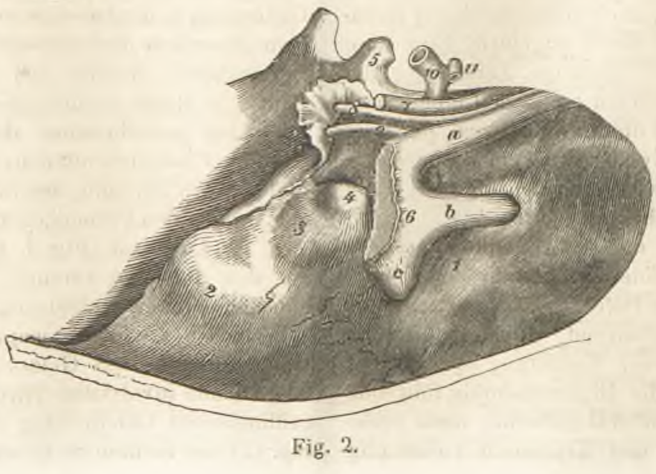


Fig. 2.

Erklärung
der Abbildungen.

Fig. 1.

A. Zungenbein.
B. Schildknorpel.
C. *M. hyo-thyreoideus.*
D. Schilddrüse.
E. E. unpaarer Lappen derselben.
F. *M. cricothyreoid.*
1. *Carotis primitiva d.*
2. *Carotis p. sin.*
3. Ligaturs-Stelle.
4. Thrombus im Innern des Gefässes.
5. *Art. thyr sup. d.*
6. *Art. thyr. sup. s.*
7. *Art. laryng. d.*
8. *Art. laryng. sin.*, welche hier aus der *Carotis ext.* kommt.

9. 10. 11. Drüsenäste der *Art. thyreoidea sup.*
12. 13. Erweiterte *Art. cricothyreoidea*, welche am *lig. conoideum* mit der gleichnamigen Art. der andern Seite in Anastomose tritt.
14. *Ramus hyo-thyreoideus* der obern Schilddrüsenarterie, welcher ebenfalls mit dem gleichnamigen Aste der andern Seite eine Median-Anastomose (15) bildet.
16. Aeste für den unpaaren Schilddrüsenlappen aus dieser Anastomose.

Fig. 2.

1. Keilbein. 2. Felsenbein.
3. Aushöhlung für den Gasserschen Knoten am Felsenbein.
4. Exostose an der Pyramide. 5. *Sella turcica* des Keilbeines.
6. *Ganglion Gasseri.* a, b, c. 1r, 2r, 3r Ast d. Quintus.
7. drittes Paar. 8. viertes Paar.
9. sechstes Paar. 10. *Carotis interna.*
11. *Art. ophthalmica.*

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im II. Quartale 1858.

Von Dr. A. E. Flechner.

(Schluss.)

Im April zeigte sich der herrschende Krankheitscharakter nach den uns zugekommenen Berichten der Civil- und Militär-Krankenanstalten, sowie nach den Beobachtungen in der Privatpraxis als ein catarrhalischer mit Neigung zur Entzündlichkeit. Die überaus häufigen Catarrhe der Athmungsorgane, die zahlreichen Pneumonien, nicht selten mit Pleuritis complicirt, die nicht geringe Anzahl selbstständiger Brustfellentzündungen, endlich die Steigerung und der raschere Verlauf der Tuberculosen sind Belege für die Herrschaft des oben genannten Krankheitsgenius. Die grosse Trockenheit der Luft, die den grössten Theil dieses Monats herrschte, dürfte wohl mit diesem Krankheitscharakter in ursächlicher Verbindung stehen. Von den beobachteten Pneumonien wurden nicht wenige schon in den ersten 8 Tagen tödtlich, und überhaupt lieferte diese Krankheit kein günstiges Mortalitätsverhältniss, so z. B. im k. k. allgemeinen Krankenhause 25%; auch im kindlichen Alter, wie dies die Beobachtungen in den Kinderspitälern darthun, waren Pneumonien nicht selten. Pleuritische Exsudate, wenn sie nicht in tuberculosen Individuen statt hatten, kamen übrigens in der Mehrzahl der Fälle zur Resorption; erwähnungswerth ist es, dass sie im April zahlreicher waren, als in den ersten 3 Monaten des Jahres. Tuberculose lieferte das stärkste Contingent zu den Sterbelisten des Aprils, und hatte häufig nebst den Lungen auch das Bauchfell, die Bronchial- und Bauchdrüsen, zuweilen auch die Meningen zu ihrem Herde gewählt; Lungenblutungen höheren Grades bei Tuberculosen gehörten zu den häufigeren Erscheinungen. Die Tussis convulsiva, deren Verbreitung wir schon im März meldeten, befiel auch im Laufe dieses Monats ziemlich viele Kinder, ohne jedoch zu einer epidemischen Ausdehnung wie in andern Jahren zu gelangen. Durchfälle und überhaupt Magen- und Darmcatarrhe waren weniger stark vertreten, nur gegen Ende des Monats tauchten einige mit choleraartigen Erscheinungen, übrigens günstig ablaufende Fälle auf; auch Dysenterie kam wenig zur Beobachtung, nur wird derselben als tödtlicher Ausgangsscene bei einzelnen andern Krankheitsformen gedacht. Der Typhus blieb vereinzelt, meist als Ileo-Typhus auftretend, verlief öfters mit Blutungen, und in den Leichen wurde häufig Pneumonie nachgewiesen. Bei einem Kranken, der als irrsinnig ins Militärspital gebracht wurde, beobachtete man in den ersten vier Tagen ausser Wahnvorstellungen gar keine den Typhus andeutenden Erscheinungen, bis endlich allmälich die im Hinterhalte steckende Krankheit sich entwickelte, und als Ileo-Tphus günstig verlief. Wechselfieber waren beim Civil wenig bemerkbar, die Militärspitäler dagegen hatten davon einen Zuwachs von 31, also namhaft mehr als im März, meistens waren es Quotidiane, nicht selten hartnäckig, und zu ihrer Bekämpfung grosse Dosen von Chinin oder von Tinct. Chin. compos. erheischend. — Gelenks-Rheumatismen waren ziemlich zahlreich, nicht selten mit secundärer Affection der Herzhäute. Häufig kam Erysipelas zur Beobachtung, insbesondere wurden im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden mehrere Fälle von Erysipelas migrans gesehen. Variola war mässig vertreten, im k. k. allgemeinen Krankenhause 58 (im März 83), ihr Verlauf ziemlich befriedigend; erwähnungswerth ist es, dass im Militärspitale in mehreren Fällen während des Abtrocknungsstadiums ein für die Kranken sehr peinliches obwohl gefahrlos verlaufendes Erysipel beobachtet wurde. Von Scorbut wurde im Vergleiche mit März eine Abnahme wahrgenommen; in den Militärspitälern jedoch betrug der neue Zuwachs an Scorbutischen noch immer 62, meist mit Infiltrationen der Musculatur, auch mit Geschwüren an den Schenkeln; bei grösserer Hartnäckigkeit und Ausbreitung der letztern erwies sich die Bepinselung mit Creosot sehr hilfreich. Im k. k. Gebärhause waren die Ergebnisse in diesem Monat günstig; auf der 1. Gebärklinik betrug die Mortalität zur Zahl der Geburten nur 1% ungefähr; bei den wenigen Todesfällen fand man allgemeine Peritonitis. Der Heiltrieb auf den chirurgischen Abtheilungen war nicht befriedigend; in mehreren Zimmern des k. k. allgemeinen Krankenhauses trat Hospital-Brand auf, auch im Krankenhause Wieden, sowie bei den barmherzigen Brüdern wurden Wunden und Geschwüre öfter missfärbig, nicht selten gesellten sich Erysipel, Zellgewebsentzündung und Brand hinzu. Panaritien wurden sowohl in den Spitälern als auch in der Privat-Praxis öfters gesehen. — Was nun die Morbilität dieses Monats betrifft, so war sie wohl nicht unbeträchtlich, aber dennoch geringer als im März; so war die Aufnahme im k. k. allg. Krankenhause um 159 Fälle mässiger. Die Todtenzahl in diesem Monat betrug 2114 (1159 M. 955 W.) nebst 115 Todtgebornen (68 K. 47 M.), demnach etwas mehr als im März. Von diesen Todesfällen fallen 474 (nach den Angaben) auf Tuberculose, 157 auf Lungenentzündung, 59 auf Typhus, 14 auf Blattern und 7 auf Scharlach.

Auch im Mai erwies sich der catarrhalische Krankheitscharakter fortwährend als vorherrschend, und bei der grossen Anzahl von Pneumonien, besonders in der ersten Hälfte des Monats, war auch die Neigung zur Entzündlichkeit, gleichwie in den beiden früheren Monaten, nicht zu verkennen. Lungenentzündungen weisen die Krankenrapporte dieses Monats noch zahlreicher aus, als im April, und auch der Ausgang war öfters tödtlich, so im k. k. allg. Krankenhause 29%. In Bezug auf Laryngeal-Bronchial-Catarrhe, Pleuritis und Tuberculose waren die Beobachtungen in diesem Monat ziemlich übereinstimmend mit denen im April, so auch rücksichtlich des Gelenksrheumatismus und anderer rheumatischer Affectionen. Nur bei Tuberculosen wurde öfters Neigung zu Meningeal- und Peritoneal-Entzündungen beobachtet, und auch ein primäres Auftreten von Darm- und Bauchfell-Tuberculose kam öfters vor. Der Keuchhusten wurde auch im Mai nicht vermisst, immerhin aber war er nur in mässiger Ausbreitung. Die Catarrhe

der Verdauungsorgane, namentlich Diarrhöen, zeigten sich in der zweiten Hälfte des Monats zahlreicher, ihre Anzahl überwiegt daher auch etwas die des vorigen Monats; sie waren öfters mit Erbrechen verbunden, übergingen mitunter in die dysenterische Form. Typhus zeigte bezüglich seiner Häufigkeit eher eine Abnahme als Zunahme, aber in vielen Fällen äusserte sich eine grössere Intensität, im Verlaufe waren häufig vorwaltende cerebrale Erscheinungen, und der Verlauf war nicht selten lethal; sein Mortalitäts-Verhältniss im k. k. allgem. Krankenhause war 28.2%. Die Anzahl der Wechselfieber war namhaft bedeutender als im April, in den Civil-Spitälern zum Theil durch zugereiste Arbeiter. In den Militär-Spitälern kamen 82 Mann (im April nur 31) zur Aufnahme; die überwiegende Zahl waren Tertianae (im April Quotidianae), darunter einzelne sehr hartnäckig, leicht recidivirend, und ein Fall nahm bei einer Recidive eine sehr perniciöse Form an mit tödtlichem Ausgang, wobei ein albuminöser Urin beobachtet wurde. Scorbut tauchte in den Spitälern in diesem Monate häufig auf und kam viel zahlreicher zur Aufnahme als im April, hatte auch in einzelnen Fällen einen tödtlichen Ausgang; aus den Garnisons-Spitälern wurden zahlreiche Scorbut-Kranke mit Vortheil nach Möllersdorf transferirt; im Bezirkskrankenhause auf der Wieden entwickelte sich Scorbut bei vielen mit Zellgewebs-Entzündungen und Fussgeschwüren behafteten Kranken und zeigte überhaupt einen langsamen Verlauf; im k. k. allgem. Krankenhause machte er sich selbst in gut gelüfteten Krankenzimmern bemerkbar, und hatte in einzelnen Fällen hämorrhagische Exsudate in die Brusthöhle zur Folge. Von den acuten Exanthemen zeigten Blattern in der ersten Hälfte des Monats einige Zunahme, in der zweiten dagegen sichtliche Abnahme; Scharlach hat zugenommen und verlief mitunter tödtlich; auch gewannen die Morbillen sowohl in der Stadt als den Vorstädten eine merkliche, jedoch noch nicht den Charakter einer Epidemie erreichende Ausbreitung, übrigens mit gutartigem Verlaufe. Rothlauf war gleichwie im vorigen Monate eine häufige Erscheinung. Der Heiltrieb auf den chirurgischen Abtheilungen war auch im Mai nicht befriedigend, namentlich in der zweiten Hälfte des Monats. Im k. k. Findelhause gestalteten sich wohl im Allgemeinen die Verhältnisse im ganzen Quartale besser; schon im April stellte sich das Morbilitäts-Verhältniss auf 16.65 %, das der Mortalität auf 10.25 % zum Gesammtstande, und im Mai wurde es noch namhaft besser; es nahmen die Bronchial-Catarrhe an In- und Extensität zu, und verliefen häufig mit grosser Dyspnoe und intensiver Cyanose; die Ophthalmoblennorrhöen hatten gleichwie im April einen besseren Verlauf. Im k. k. Gebärhause vermehrten sich die Erkrankungen meist unter Symptomen von Peri- und Endometritis; von 32 behandelten Fällen endeten 8 tödtlich; das Mortalitätsverhältniss stellt sich demnach auf 25%. Was die Zahl der Erkrankungen überhaupt betrifft, so war dieselbe in der ersten Monatshälfte eine bedeutendere, daher auch die Krankenbewegung in den Spitälern eine lebhaftere, während sie sich in der Folge namhaft verminderte, so dass am Schlusse des Monats in den meisten eine Verminderung des Krankenstandes sich zeigt. — Todesfälle gab es im Laufe des Monats 2029 (1145 M. 884 W.) nebst 80 Todtgebornen (44 K. 36 M.), demnach um 85 weniger als im April; davon 426 an Tuberculose, 158 an Pneumonie; 50 an Typhus, 24 an Scharlach, 9 an Blattern.

Der im Juni herrschende Krankheits-Genius war zwar ebenfalls der catarrhöse, aber es fehlte ihm unverkennbar die Neigung zur Entzündlichkeit, welche sich in den beiden früheren Monaten geltend machte; auch trat jetzt eine wesentliche Aenderung in der Beziehung ein, dass während früher die catarrhalischen Affectionen der Athmungsorgane vorwalteten, jetzt die Gastro-Intestinal-Catarrhe in den Vordergrund treten. Die Zahl der zur Behandlung kommenden Pneumonien, Brustfellentzündungen, und auch die der Tuberculosen zeigte eine sichtliche Abnahme, nur im letzten Dritttheil des Monats, wo die kühlere Temperatur mit der der früheren anhaltenden Hitze contrastirte, kamen wieder Bronchial-Catarrhe und Grippe-ähnliche Zufälle häufiger vor. Die in diesem Monate vorkommenden Pneumonien und Tuberculosen zeigten auch einen milderen Verlauf: so hatten die ersteren im k. k. allg. Krankenhause ein Mortalitäts-Procent von 14.6, und die Tuberculose 44.3 %. Besondere Erwähnung verdienen die in diesem Monate vorkommenden häufigen catarrhalischen Augenentzündungen nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen, welche oft eine grosse Hartnäckigkeit zeigten. Der Keuchhusten verlor sich auch im Juni nicht; sowohl die Kinderspitäler als die Privat-Praxis wiesen noch immer eine nicht unbeträchtliche Zahl theilweise hochgradiger und hartnäckiger Fälle auf. Typhus blieb in mässiger Ausbreitung, wiewohl etwas häufiger als im Mai; sein Verlauf war im Durchschnitt heftiger, das papulöse Exanthem in der Mehrzahl der Fälle gegenwärtig, die Neigung zu tödtlicher Darm-Perforation und zu Decubitus war grösser, doch war das Sterblichkeitsprocent im Allgemeinen nicht ungünstig. Die Zahl der Wechselfieber vermehrte sich, insbesondere in den Civil-Spitälern. Scorbut war schon im vorigen Monate ziemlich häufig, in dem gegenwärtigen noch zahlreicher, und damit in Verbindung steht der noch ungünstiger gewordene Heiltrieb bei Wunden und Geschwüren; so entwickelte sich auch auf der chirurg. Abtheilung des Krankenhauses Wieden der Hospital-Brand, und gewann bald eine solche Ausdehnung, dass nur wenige mit ausgebreiteten Wunden und Geschwüren behaftete Kranke dem gefährlichen Uebel entrannen, und während im Mai die Zahl der Todesfälle auf dieser Abtheilung nur 4 betrug, stieg dieselbe im Juni auf 14. Von acuten Exanthemen wurden Blattern in etwas geringerer Frequenz beobachtet als im Mai, Masern wurden bedeutend spärlicher, während Scharlach an Ausdehnung und Intensität gewann, und auch öfters einen tödtlichen Ausgang hatte. Erysipele blieben noch immer eine häufige Erscheinung. Der Gesundheitszustand im Gebärhaus war ein sehr günstiger und das Mortalitäts-Verhältniss stellte sich auf der 1. Gebärklinik auf 0.8 %; neue Erkrankungen hatten nur 9 statt und die Todesfälle betrafen solche Kranke, die vom vor. Monate verblieben waren. Auch im k. k. Findelhause erfreute man sich eines befriedigenden Gesundheitszustandes; das Morbilitätsverhältniss war 14.43, das der Sterblichkeit zum Gesammtstand 6.93. Erwähnenswerth ist nur das häufigere Auftreten des Erysipelas e vaccinatione, welches bei 21 Kindern, bei denen sich der Rothlauf oft in kurzer Zeit über den grössten Theil der Körperoberfläche verbreitete, in zwei Fällen auch Brand der Scrotalhaut nach sich zog. Die Morbilität war in diesem Monat namhaft kleiner als im Mai, und die Sterblichkeit um 477 geringer, sie belief sich nämlich auf 1552 Todesfälle (833 M. 719 W.) und 85 todtgeborne Kinder, (59 K. 26 M.). An Tuberculose wurden 330, an Pneumonie 76, an Typhus 44, an Scharlach 25 und an Blattern 9 angegeben.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber das Bauprogramm der Landes-Irrenanstalt auf dem Leopoldsfelde bei Ofen.

Von Dr. L. Schlager,
k. k. Landesgerichtsarzt und Docent der forensischen Psychiatrie.

(Fortsetzung.)

Jetzt nur noch ein paar Bemerkungen bezüglich der Wohnungspiecen für den Director. (Baupr. F. IV. 1 u. 5.)

Die Wohnung desselben mit dem Inneren der Anstalt zweckmässig verbunden, hat aus einem sehr geräumigen Gesellschaftszimmer, einem Vorzimmer, vier Zimmern nebst Küche und Zugehör zu bestehen.

Für den Director, von dem man voraussetzen kann, dass er Familie hat, ist bei der gesellschaftlichen Stellung, die derselbe als Chef der ungarischen Landes-Irrenanstalt einzunehmen berufen ist, bei seinen verschiedentlichen Beziehungen nach Aussen und vis-à-vis seinem untergebenen Personale nach Innen, offen gestanden, diese Anzahl der Wohnungspiecen zu gering und ungenügend.

Wenn man dem Verwalter, der nach Aussen hin die Anstalt in keinerlei Richtung zu repräsentiren hat, die gleiche Anzahl der Wohnzimmer zuweist, und dem Director diesem gegenüber nur Ein geräumiges Gesellschaftszimmer mehr, so dürfte man übersehen haben, dass der Director nebst dem ihm zugewiesenen Kanzleilocale, noch ein eigenes Arbeits- oder Studirzimmer benöthigt; so dass ihm nebst dem Schlafgemach nur noch zwei Piecen für seine Familie zu Gebote stehen. Durch die Zuweisung eines sehr geräumigen Gesellschaftszimmers scheint man voraus zu setzen, dass der Director, wie es in den meisten Irrenanstalten der Fall ist, Kranke in den geselligen Kreis seiner Familie ziehe und dass sich häufig eine zahlreichere Gesellschaft in seiner Wohnung einfinden dürfte. Da man denn doch von dem Director füglich nicht verlangen kann, dass er in solchen Fällen seine engere Familienwohnung zur allgemeinen Benützung stelle, erscheint es gewiss nicht ungerechtfertigt, die Wohnung desselben um zwei Piecen zu vermehren. Die Beantragung von sechs Zimmern und einem Gesellschaftszimmer lässt sich nach unserem bescheidenen Dafürhalten auch für den Director der Irrenanstalt in Ofen vollständig rechtfertigen.

Es scheint übrigens, dass man dem Director bei dem Umstande, als für die Ofner Irrenanstalt zwei Primarärzte angestellt werden sollen, mehr die Stellung eines blos administrativen Beamten zuweisen will. So wünschenswerth und nothwendig die Einführung von Primarärzten in Kranken- und andern Humanitätsanstalten erscheint, so unzulässig erscheint nach den heutigen Principien der Psychiatrie in einer Irrenanstalt die Durchführung dieses Principes. Ich werde mir in einem folgenden Aufsatz diess zu begründen erlauben.

Die Wohnungen der zwei Primar- wie die Wohnungen der sechs Secundarärzte, von den letzteren je drei bei der Heil- und Pflegeanstalt, sind zwischen das Administrations- und Anstaltsgebäude beiderseits zugängig zu verlegen, damit die die Aerzte Besuchenden die Anstalt nicht zu betreten brauchen; eine Einrichtung, die ebenso für die Aerzte wie für deren Besucher nur höchst wünschenswerth erscheint.

Mit einer Secundararzteswohnung ist die Hausapotheke und ein kleines chemisches Laboratorium in Verbindung zu bringen. (Baupr. F. II.)

Möglichst im Centrum zwischen der Heil- und Pflege-Anstalt und zunächst dem Administrationsgebäude soll die für den Gottesdienst bestimmte Capelle für die Zahl von 3—400 den Gottesdienst besuchenden Kranken und Anstaltsbewohnern angebracht werden, leicht zugänglich von allen Abtheilungen, mit Oratorien, Sacristei etc.

Da in Ungarn eben auch ein grosser Theil der Bevölkerung der protestantischen Religion angehört, so ist auch bei der ausgesprochenen Gleichberechtigung wünschenswerth, auf ein Betzimmer für die Akatholiken mit einem Fassungsraum zu 100 Personen im Centrum der Anstalt anzutragen. (Baupr. F. II.)

Man kann diese Bestimmung des Bauprogramms nur mit grösster Befriedigung und Anerkennung hervorheben.

Nun zu den eigentlichen Localitäten für die Krankenabtheilungen, deren Einrichtung und Abtheilung im Bauprogramm C. 5. und 6., und im Abschnitte D. etc. näher angegeben erscheint.

Erfahrungsgemäss, und zwar nach den Anschauungen der Mehrzahl der practischen Irrenärzte, ist die Unterabtheilung in einer Irrenanstalt, sowohl in der Heil- als Pflegeanstalt durchzuführen: 1) nach dem Geschlechte, 2) nach der Verpflegungsclasse, und 3) die Scheidung der ruhigen von den, sei es durch ihre Unruhe oder durch Unreinsein belästigenden Kranken.

Von diesem Gesichtspuncte aus halten wir es für überflüssig, dass im Bauprogramm zumal in Rücksicht der allgemeinen Bestimmung desselben dem Architecten die Anbringung einer eigenen Abtheilung für somatische Kranke aufgetragen wird, da diese Abtheilung in nichts anderem besteht, als in Schlafsälen, die sich von den übrigen Localitäten in Nichts unterscheiden, die man nach Bedarf in Rücksicht des jeweiligen, mitunter sehr wechselnden Standes der somatischen Kranken, aber auch in Rücksicht der Jahreszeit wählt. Je mehr Abtheilungen man dem Architecten vorschreibt, desto schwieriger ist für diesen der Entwurf eines zweckmässigen Planes.

Ganz ungerechtfertigt halten wir die Errichtung einer eigenen Abtheilung für zweifelhafte und daher zu beobachtende Geisteskranke.

Nach den dermalen für den ganzen Umfang der ganzen österreichischen Monarchie bestehenden Gesetzen und den heutigen Grundsätzen der forensischen Medicin können und dürfen in eine Irrenanstalt nur solche Individuen aufgenommen werden, bei denen die Erscheinungen einer Geistesstörung unzweifelhaft vortreten, und deren Geistesstörung durch einen (eigentlich zwei) approbirten Arzt als bestimmt vorhanden declarirt worden ist.

Eine Ausnahme von dieser Norm wird in praxi nur bei in strafgerichtlicher Untersuchung befindlichen Individuen mitunter gemacht, bei welchen über Antrag der Gerichtsärzte zur Constatirung des Zustandes speciell eine

längen andauernde Beobachtung in einer Irrenanstalt angesucht wird.

In allen anderen Fällen ist die Aufnahme eines Individuums, dessen Geisteskrankheit nicht declarirt ist, gegen das Gesetz und daher unzulässig, und wir halten den im Bauprogramm für die Errichtung der genannten Abtheilung angegebenen Grund für unzureichend, nämlich: „dass sogenannte Beobachtungszimmer in einer Irrenanstalt, wie die zu Ofen, in welche auch zweifelhafte Geisteskranke aufgenommen werden müssen, nothwendig sind, weil die Anstalt von einem Spitale, wo ein derartiges Beobachtungszimmer etwa besteht, zu entfernt ist."

In Bezug der gesetzlichen Tragweite und der Folgen für die sociale und rechtsbürgerliche Stellung eines Individuums, ist es durchaus nicht gleichgiltig, ob ein Kranker, dessen Geisteszustand zweifelhaft erscheint, in einer Kranken- oder in einer Irrenanstalt beobachtet wird, und dies bleibt sich gleich, ob derselbe nach der ersten oder dritten Classe verpflegt ist, und wir halten es zumindest für eine gewagte Behauptung, dass die Beobachtung der gebildeten zweifelhaften Kranken erfahrungsgemäss nie oder höchst selten vorkömmt. (Baupr. E. p. 7.)

Aber abgesehen vom gesetzlichen Standpuncte, erscheint eine solche Abtheilung unter allen Verhältnissen überflüssig; denn es ist die Pflicht der angestellten Anstaltsärzte, jeden in der Anstalt befindlichen Kranken, gleichgiltig, ob dessen Geisteszustand declarirt ist oder nicht, genau zu beobachten, und hierzu bedarf es keines eigenen Locales. Ist er ruhig, geschieht dieses auf der Abtheilung der Ruhigen, wo nicht, in dem für Unruhige bestimmten Locale.

Man kann es dagegen nur höchst anerkennend hervorheben, dass im Bauprogramme ausgesprochen ist, dass für ein eigenes Krankenzimmer für das erkrankte Dienstpersonale vorgesorgt werden müsse.

Als überflüssig wurde mit Recht im Programm die Anbringung einer eigenen Abtheilung für reconvalescirende Geisteskranke bezeichnet, ein bereits von der Mehrzahl der Irrenärzte anerkannter Grundsatz. Die oben genannten Abtheilungen müssen dem Bauprogramm zufolge dergestalt angebracht sein, dass zunächst die Abtheilungen der Ruhigen an jene Gebäude, welche den Isolator gegen die Aussenwelt bilden und im Centrum liegen, die Abtheilung für Tobende und Unreine an das äusserste Ende angereiht werden.

Im Absatze E. des Bauprogramms finden sich die näheren Bestimmungen bezüglich der Abtheilung der ruhigen Kranken, sowohl in der Heil- als Pflegeanstalt, und im Abschnitte F. nähere Angaben über die Ausführung dieser Localitäten.

Warum der für die ungebildeten Kranken (vielleicht besser und richtiger für die Kranken der dritten Classe) bestimmte Speisesaal bei der festgesetzten Zahl von 102 ruhigen Kranken der dritten Classe blos in der Grösse für 90 Kranke bestimmt ist, finden wir nicht recht begreiflich, zumal in demselben einerseits auch die Wärter dieser Abtheilung speisen und anderseits von vornherein auf die Möglichkeit gedacht werden muss, wie es im Programm selbst ausgesprochen ist, dass die Eventualität eines künftighin vielleicht höheren Krankenstandes bei der Grössenbestimmung der Schlafsäle im Auge behalten werden soll. Nach unserm Dafürhalten muss unter diesen Verhältnissen consequenterweise dieselbe Rücksicht auch bezüglich der Speisesäle beobachtet werden.

Weiterhin sind drei grössere Arbeitszimmer für Tischler, Schuster, Schneider, Stroh- und Buchbinder-Arbeiten bestimmt.

Bei dem Umstande, dass die Werkstätten aus öconomischen Rücksichten gewiss für die Kranken der Heil- und Pflegeanstalt wenigstens theilweise gemeinschaftlich benützt werden, da man für jedes der genannten Handwerke nicht je zwei gelernte Wartindividuen anstellen wird, erscheint uns, abgesehen von den für die Pflege-Anstalt beantragten zwei Arbeitsstuben die Zahl von mindestens fünf Arbeitssälen und zwar je einen für die oben genannten Arbeiter nothwendig, da sich bei einem Krankenstande von 800 Individuen doch eine sehr grosse Zahl von Individuen finden wird, die Beschäftigung nothwendig haben und eine zu grosse Anzahl von arbeitenden Kranken in einem Locale mit mancherlei Unzukömmlichkeiten verbunden ist, manche Kranke aufregt und die Ueberwachung erschwert.

Mit Recht wurde im Bauprogramm in besonderer Weise auf eine zweckmässige Einrichtung der Aborte aufmerksam gemacht, und zwar sowohl bezüglich der Sicherheit, als bezüglich der Reinlichkeit. Die Aborte lassen selbst in manchen ganz neu erbauten Anstalten bezüglich der Reinlichkeit, mitunter selbst auch in Rücksicht der Sicherheit manches zu wünschen übrig.

Lückenhaft finden wir im Bauprogramm die Andeutungen bezüglich der Verbindung der einzelnen Schlafsäle.

Wir finden in den im Bauprogramme angeführten Massregeln blos einseitig die öconomischen Rücksichten beachtet, vermissen aber die Berücksichtigung vom Standpuncte der in einer Irrenanstalt nie zu übersehenden Sicherheitsvorkehrungen. Die blos in der im Bauprogramme angedeuteten Weise durchgeführte Verbindung einzelner Schlafsäle und Zimmer halten wir bei der in Irrenanstalten absolut nothwendigen ununterbrochenen Ueberwachung der Kranken auch in der Nacht für geradezu ungenügend, weil bei dem Umstande, als aus öconomischen Rücksichten, wie ganz begreiflich, jedem Schlafsaal nur ein Wärter zugewiesen werden kann, dieser aber nicht jede Nacht wachen kann, das Schlafen der Wärter principiell gestattet ist, die Kranken somit in der Nacht unbeaufsichtigt bleiben und gerade diese ungenügende, mangelhafte administrative Massregel zu einer ungebührlichen Ausdehnung der Anwendung von mechanischen Beschränkungsmitteln führt, weil sich der Arzt bei manchen minder verlässlichen Kranken zu ihrer und der Mitkranken Sicherheit eine Beschränkung einzuleiten veranlasst sieht, die bei einer bestehenden Nachtwache seitens des Wartpersonals nicht nothwendig wäre; ein neuer Beleg, wie jede ungenügende, mangelhafte administrative Massregel zu Unzukömmlichkeiten in der Krankenbehandlung führt und wie nothwendig bei der Beantragung und Beurtheiluug solcher Einrichtungen ein ärztliches Fachwissen und die Berücksichtigung der etwaigen Consequenzen für die Kranken sei.

Diesem Uebelstande kann aber ganz einfach, ohne alle Vermehrung des Wartpersonals und somit ohne alle Steigerung der Kosten dadurch abgeholfen werden, dass je drei Schlafsäle für die Kranken der dritten Classe durch Communicationsthüren verbunden werden und die diesbezüglichen drei Wärter dieser Zimmer der Reihe nach die Nachtwache in diesen drei Zimmern halten. Jede dritte Nacht kann ein Individuum bei nachträglicher Einbringung der Schlafzeit ohne Schwierigkeit im Dienste zubringen.

Auch in der Abtheilung für ruhige Kranke der ersten und zweiten Classe lässt sich ein analoges Arrangement treffen, dass auch diese bei der Nacht beständig beaufsichtigt sind. Die Nothwendigkeit der hier ausgesprochenen Sicherheitsmassregel wird wohl gewiss Niemand in Zweifel ziehen, wenn er hört, dass die Fälle nicht vereinzelt dastehen, dass in Irrenanstalten, in denen eine solche Nachtwache nicht existirt, in denen somit das Schlafen der Wärter principiell gestattet ist, unruhig gewordene Kranke ihre Mitkranken thätlich insultirten, ohne dass der Wärter aus dem Schlafe erwachte.

Wie sehr bei der Ausserachtlassung dieser Sicherheitsmassregel die Möglichkeit der Ausführung eines Selbstmordes nahe liegt, ist gleichfalls begreiflich. Wen kann man wohl dann zur Verantwortung ziehen? Vor allem gewiss nicht den Wärter.

Die Anzahl der Localitäten für die Kranken in der ersten und zweiten Verpflegsclasse, sowohl in der Heil- als Pflegeanstalt ist nach unserem Dafürhalten eine zu geringe, insbesondere die der Localitäten für die zweite Classe.

Wenn man im Bauprogramm (E. p. 7.) die Beantragung einer geringeren Zahl von Plätzen für die erste und zweite Classe namentlich in der Pflegeanstalt dadurch für motivirt hält, weil die Wohlthat der Unterkunft daselbst zumeist den Mittellosen zugewendet werden soll und weil zahlungsfähige Pfleglinge l e i c h t in einer Privat-Irrenanstalt oder bei ihren Anverwandten ein Unterkommen finden können, so setze ich dem ein anderes Argument entgegen, nemlich das: die in Ofen zu erbauende Anstalt ist eine L a n d e s - I r r e n a n s t a l t, wird aus den L a n d e s m i t t e l n gebaut, somit aus der S t e u e r u m l a g e, die der Besitzende zahlt, und wenn man gerecht und billig denkt, wird man aus diesem Grunde die Ansprüche, die die bemittelten Classen auf die Benützbarkeit der zu erbauenden Anstalt auch ihrerseits mit Recht machen können, nicht in Abrede stellen.

Die sehr reichen Leute ziehen es allerdings meistentheils vor, ihre geisteskranken Angehörigen in Privat-Anstalten behandeln zu lassen, die materiellen Mittel derselben sind aber wesentlich verschieden von den pecuniären Verhältnissen des grossen Mittelstandes, und wir unsererseits können dem Grundsatze nicht huldigen, die Besitzer der Privat-Irrenanstalten gerade auf Kosten des grossen Mittelstandes zu bereichern; übrigens fehlt gerade bei uns in Oesterreich den Privat-Irrenanstalten noch die nöthige Concurrenz seitens der öffentlichen Anstalten, dass erstere in Bezug auf Comfort und sonstige Leistungen vis-à-vis den öffentlichen Anstalten das bieten, was bei der Höhe der Verpflegssumme verlangt werden kann, und was diesfalls von den Privat-Irrenanstalten Deutschlands, der Schweiz, Frankreichs etc. um relativ geringere Auslagen geboten ist.

Wir werden übrigens darauf zurückkommen, in wieferne und in wie weit die österreichischen Privat-Irren-Anstalten den dermaligen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen.

Soweit als man im Bauprogramm zwischen den Zeilen lesen kann, werden die Localitäten für die Kranken der ersten und zweiten Verpflegsclasse durchgehends im zweiten Stockwerke anzubringen sein und zwar seiner ganzen Ausdehnung nach. Berechnen wir nun unter steter Berücksichtigung der Note des Absatzes B. im Bauprogramm, nur approximativ die Anzahl der Fenster, wie selbe für die im Bauprogramm angedeuteten Piecen im ebenerdigen Geschosse und im ersten Stockwerke für die Kranken der dritten Classe nothwendig sind, so ergibt sich für die Heilanstalt in jedem Stockwerke eine Enfilade von 32 Fenstern sowohl für die Frauen- als Männerabtheilung. Ein Zimmer für einen Kranken der ersten Classe genügt zu einem Fenster; ein solches der zweiten Classe für 2—3 Kranke zu zwei Fenstern, und das Zimmer für somatische Kranke zu zwei Fenstern; der Speisesal zu drei Fenstern, für Stiegenhäuser und Retiraden fünf bis sechs, gibt erst 27 Fenster; es bleiben somit mindestens noch 2 Piecen für die zweite und eine für die erste Classe.

In der Pflegeanstalt ergibt sich nach einer analogen Berechnung für das ebenerdige Geschoss und erste Stockwerk eine Enfilade von 50 Fenstern. Welche Localitäten wird man nebst den vier Zimmern der ersten, den drei der zweiten Classe, dem Speisesaale, den etwaigen Stiegen- und Retiradefenstern, die sich circa auf zehn bis zwölf, somit alles zusammen auf 20 Fenster belaufen, im zweiten Stockwerke der Pflegeanstalt noch unterbringen? Neben den Gebildeten doch nicht die Localitäten für die Unreinen?

Wir wiederholen es noch einmal, gerade in der Pflegeanstalt halten wir es für nothwendig und billig, insbesondere für eine grössere Anzahl von Plätzen nach der zweiten Classe zu sorgen, einerseits, da die Verpflegskosten in Privatanstalten gerade für unheilbare Geisteskranke wegen der langen Dauer der Krankheit den Angehörigen des Mittelstandes schwer fallen, und andererseits auch nicht unter allen Verhältnissen unheilbare Geisteskranke so leicht ein Unterkommen bei ihren Angehörigen finden.

Wenn der Director der Ofner Anstalt strenge und unnachsichtlich darauf sieht, dass seitens der Anstaltsärzte vis-à-vis den Kranken ein rationelles, und sowie diesen so insbesondere auch deren Angehörigen gegenüber ein humanes und tactvolles Entgegenkommen und Benehmen eingehalten wird, so wird auch eine grössere Zahl von Piecen für gebildete Kranke aus den besseren Ständen nicht leer stehen. (Schluss folgt.)

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Therapie.

Zur Behandlung der Cynanche maligna. Dr. Bryden verordnete mit besonders glücklichem Erfolge (von 20 — 30 Fällen verlor er keinen) Pulver aus Guajacum und Chlorkali, dann eine Kochsalzlösung zum Gurgeln, und bei kleinen Kindern oder im Falle der Unfähigkeit wegen zu grosser Schwäche zum

Bestreichen mittelst eines Schwammes. Als Diät empfiehlt er Brühen von Rind- und Hammelfleisch. In den spätern Stadien der Krankheit bewähren sich Tonica und Salpetersäure. Dr. B. wurde zum Gebrauch des Guajacum geleitet durch die Wahrnehmung seiner wohlthätigen Wirkung in Fällen von gewöhnlicher *Angina tonsillaris*, wo es Dr. Bell von Barherd vor ungefähr 15 Jahren empfahl, und zieht dabei der Combination desselben mit Nitrum die mit Chlorkali vor. *(British Med. Journ. Nov. 1857. No. XLVII.)* C.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Jod-Inhalationen bei Lungentuberculose. Dr. Jolly empfiehlt hauptsächlich ein zweckmässiges Verfahren bei der Anwendung dieser schon von andern Aerzten, namentlich von Prof. Piorry angerühmten Heilmethode, welche darauf gerichtet ist, dem Kranken, unabhängig von der Einathmung, die Joddünste aus der ihn umgebenden, damit erfüllten Luft zuzuführen. Dr. J. lässt, wie Piorry, den Kranken einen gläsernen oder porzellanenen Becher gebrauchen, in welchen er jedesmal 10—20 Centigrammes reines Jod gibt. Der Kranke sitzt entweder auf einem Sessel oder in seinem Bette, hält den Becher auf dem Knie und richtet sich so, dass die Oeffnung des Gefässes und somit der Joddünste sich in der Linie des Mundes nnd der Nasenhöhle befinden, wohin sie nothwendig gelangen müssen, indem sie die dazwischen liegende Säule atmosphärischer Luft sättigen. Diese Einathmungen werden 2—3 Male des Tags immer durch 10 Minuten erneuert. Nach jeweiliger Inhalation bringt man das Jod zurück in eine mit luftdicht schliessendem Stöpsel versehene Flasche oder bewahrt es in dem hermetisch geschlossenen Becher wenn es bewerkstelligt werden kann. Auf diese Weise erträgt der Kranke die der atmosphärischen Luft beigemengten Joddünste sehr gut. Das auf dieselbe Weise angewendete Brom schien dem Dr. J. nicht dieselbe Wirksamkeit zu besitzen, wie das Jod. (*Journ. de Médecine. Bruxelles. Juni 1858*). C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Zufolge Handschreibens Sr. Maj. des Kaisers an Se. k. k. Hoheit den Herrn Erzherzog Ferdinand Max vom 17. Juli d. J. wurden die in Betreff der Verbesserung der Lage der *Medici condotti* (Gemeindeärzte) im lombard.-venet. Königreiche gestellten Anträge genehmigt und es steht eine darauf Bezug habende Verordnung demnächst zu erwarten.

— Ueber den mitgetheilten Statutenentwurf des Unterstützungsinstitutes des Collegiums sind von 14 Mitgliedern Bemerkungen von theilweise sehr eingreifender Wichtigkeit eingesendet worden. Nach Beschluss des Geschäftsrathes vom 20. Juli wurden diese Bemerkungen dem Referenten des vorberathenden Comité's Dr. Nusser zur Berichterstattung in demselben zugemittelt. Dieses Comité hat sämmtliche neue Antragsteller zu seinen Sitzungen zu laden, um sich mit den Einzelnen über die gewünschten Modificationen ins nähere Einvernehmen zu setzen. Erst das auf Grundlage dieser Erörterungen verfasste Elaborat des Comité's wird dem Geschäftsrathe zum Ausgangspuncte der endgiltigen Berathungen *nomine Collegii* dienen.

— Am 20. Juli d. J. wurden die Herren Doctoren Julius Klob aus Olmütz und Augustin Mayer aus Grosswardein als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Die Wahl des Primararztes Dr. Dinstl zum Gastprüfer für das Studienjahr 1858/9 wurde vom hohen Unterrichts-Ministerium genehmigt.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 14. bis 28. Juli.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause ist der Krankenstand in steter Abnahme, so dass er sich seit unserem letzten Berichte wieder um 200 verminderte; dabei nahmen aber, wenn sich gleich kein besonderer Krankheitscharakter aussprach, gastrische Erkrankungen und Typhen an Zahl, mitunter auch an Heftigkeit zu; auch Bronchialcatarrhe kamen in einer grösseren Zahl zur Aufnahme als diese in anderen Jahren um diese Zeit der Fall war. Am 28. d. M. verblieben in dieser Anstalt mit dem Filiale in der Leopoldstadt 1954 (1104 M. und 850 W.) Kranke in Behandlung.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war die Zahl der vom 14. bis 27. Juli aufgenommenen Kranken 112, die der Entlassenen 107, der Verstorbenen 9, der Verbliebenen 256 (135 M. u. 121 W.). Eine besonders vorherrschende Krankheitsform wurde nicht beobachtet; Rheumatismen kamen etwas zahlreicher vor als sonst; die Mehrzahl der aufgenommenen Kranken litt an äusseren Krankheiten, nicht gering war darunter die Anzahl von Verletzungen durch Ueberfahren etc. Eine Quetschung der Baucheingeweide verursachte den Tod nach wenigen Stunden. Auch die Zahl der eingebrachten syphilitischen Kranken war beträchtlich.

Im k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden war der Krankenstand am 27. Juli 520 (269 Männer und 251 Weiber). Vorherrschend waren die Catarrhe des Verdauungstractes, etwas geringer die der Respirationsorgane. Bei Typhen, die seit einigen Tagen in Zunahme begriffen sind, treten besonders die cerebralen Erscheinungen auffallend hervor. Entzündungen der Lunge sowie der Pleura sind vereinzelt. Eine geringe Zunahme ergibt sich bei Intermittens und Zellgewebs-Entzündung.

In den beiden k. k. Militärspitälern ist der Krankenstand auch etwas vermindert. In Nr. I sank er von 641 auf 573 und in Nr. II von 554 auf 531, obgleich in diesem letzteren auch Kranke von den Lagertruppen zuwuchsen. Vom Typhus war in Nr. I in der ersten Hälfte der in Rede stehenden Periode nicht ein einziger Fall vorhanden, und erst vor drei Tagen kam wieder ein Fall vereinzelt vor. In Nr. II sank die Zahl dieser Kranken von 10 auf 7. Mit Blattern sind in jedem dieser Spitäler nur mehr einige Fälle in Behandlung. Auch die Augenkranken haben insbesondere in Nr. I an Zahl abgenommen. Von den 16 Todten erlagen 5, also fast der dritte Theil der Tuberculose.

Personalien.

Ernennungen. Dr. Obersteiner jun. wurde provisorisch zum Leibarzte Sr. k. k. Hoheit des Erzherzogs Ferdinand Max ernannt.

— Dr. Zimmermann, Arzt am Spitale der barmherz. Schwestern erhielt die durch Beförderung des Dr. Leitner zum Primararzt im Wiedner Spitale erledigte Stadtarmenarztesstelle.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt wurden: Aspirant Dr. Josef Rohr als OA. beim 52. Inf.-Rgt. und der approb. academische Zögling Thomas Danzer als UA. beim GSp. in Brünn.

Transferirt wurden: OA. Dr. Johann Listopacki vom 7. Art-Rgt. zum 3. Inf-Rgt., OA. Dr. Aurel Poffe von diesem zu jenem und OWA. J. Thot vom 10. Gränz- zum 24. Inf.-Rgt.

Pensionirt wurde: OWA. J. Porges vom 24. Inf.-Rgt.

Petites Correspondances.

Les rédactions des journaux, ci dessous nommés, qui nous font l'honneur d'échanger leurs feuilles avec les nôtres, sont priées de nous faire parvenir les numéros, qui se sont égarés et que nous n'avons pas reçus, nommément:

1. du Journal de médecine de Bordeaux 1857. Mai, Décembre. 1858. Avril;

2. de la Gazette médicale de Strassbourg 1858. Nr. 1 et 5;

3. de la Revue de thérapeutique du midi à Montpellier 1857. Nr. 1;

4. des Annales cliniques de Montpellier. 1856/7. du Nr. 21 à Nr. 24; 1857/8 Nr. 1 à 3, 7, 12, 13, 17 à 19, 21, 23 et 24;

5. de la Gazette médicale d'Algérie, 1858. Nr. 4 (Avril);

6. du Bulletin de l'Académie royale de médecine à Bruxelles 1855/6. Tom. XV. Nr. 6;

7. de l'Echo médical à Neuchatel 1858. Mars.

Pour la Rédaction: **Dr. Preyss.**

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.